



Pedoman **Program Pelayanan Kesehatan** **Ibu Maternal**

Dengan Pendekatan Keluarga Melalui Gerakan Masyarakat
Peduli Gender (Pak Bamega) Dalam Upaya Percepatan
Penurunan Angka Kematian Ibu



Dr. H. Syamsul Adha, S.Sos. MS

Pedoman

Program Pelayanan Kesehatan Ibu Maternal

Dengan Pendekatan Keluarga Melalui Gerakan Masyarakat
Peduli Gender (Pak Bamega) Dalam Upaya Percepatan
Penurunan Angka Kematian Ibu

Dr. H. Syamsul Adha, S.Sos. MS

**PEDOMAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN IBU MATERNAL DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA MELALUI GERAKAN MASYARAKAT PEDULI
GENDER (PAK BAMEGA) DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN
ANGKA KEMATIAN IBU**

Penulis:
Syamsul Adha

Desain Cover:
Usman Taufik

Tata Letak:
Handarini Rohana

Editor:
Neneng Sri Wahyuni

ISBN:
978-623-459-003-6

Cetakan Pertama:
Februari, 2022

Hak Cipta 2022, Pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2022

by Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG

(Grup CV. Widina Media Utama)

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 360/JBA/2020

Website: www.penerbitwidina.com

Instagram: [@penerbitwidina](https://www.instagram.com/penerbitwidina)

PRAKATA

Puji syukur Kita panjatkan Kepada Allah SWT Karena hanya dengan rahmat, bimbingan, dan karunia-Nya, telah selesai buku “Pedoman Program Pelayanan Kesehatan Ibu Maternal dengan Pendekatan Keluarga melalui Gerakan Masyarakat Peduli Gender (PAK BAMEGA) dalam Upaya Percepatan Penurunan Angka kematian Ibu”

Diharapkan melalui Buku Pedoman PAK BAMEGA ini dapat memantau secara intensif kondisi ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan, persalinan, dan setelah bersalin, dengan aman dan selamat, serta bayi yang dilahirkannya sehat, sehingga dapat berkontribusi dalam percepatan penurunan kematian ibu dan bayi di Kabupaten Kotabaru.

Kritik dan saran guna penyempurnaan pedoman ini selalu diharapkan, semoga Allah SWT senantiasa membimbing kita dalam penyelenggaraan Program PAK BAMEGA

Februari, 2022

Dr.H. Syamsul Adha, S.Sos.MS

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	4
D. Sasaran	4
E. Pengertian	5
F. Dasar Hukum	7
BAB 2 PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN IBU MATERNAL DENGAN PENDEKATAN KELUARGA MELALUI GERAKAN MASYARAKAT PEDULI GENDER (PAK BAMEGA)	9
A. Indikator Program	9
B. Output Program Pak Bamega	10
C. Komponen Pak Bamega	10
D. Tahap Kegiatan	10
E. Peran Puskesmas, Bidan, Dukun, Satpam Pak Bamega	17
F. Rencana Kerja Satpam Pak Bamega	22
BAB 3 MONITORING DAN EVALUASI	25
A. Monitoring	25
B. Evaluasi	27
BAB 4 PENUTUP	29
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN	32
PROFIL PENULIS	48



BAB
1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka pencapaian target Millenium Development Goals (MDG's), yaitu AKI menjadi 102/100.000 KH pada tahun 2021, perlu dilakukan upaya terobosan yang efektif dan berkesinambungan. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung, yaitu perdarahan, infeksi, eklamasia, persalinan lama dan abortus komplikasi abortus. Di samping itu, kematian ibu juga dilatarbelakangi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi, yang kesemuanya berpengaruh pada munculnya dua keadaan yang tidak menguntungkan, yaitu: (1) Tiga Terlambat (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan); (2) Empat Terlalu (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu rapat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan). Mengingat penyebab dan latar belakang kematian ibu yang sangat kompleks dan menyangkut bidang-bidang yang ditangani oleh banyak sektor, baik di lingkungan pemerintah maupun swasta, maka upaya percepatan penurunan AKI memerlukan penanganan yang menyeluruh terhadap masalah yang ada dengan melibatkan sektor terkait.

Untuk menanggulangi permasalahan tersebut, telah dilakukan upaya percepatan penurunan AKI. Pada tahun 2000 Departemen kesehatan telah mencanangkan Strategi Making Pregnancy Safer (MPS) yang merupakan strategi terfokus dalam penyediaan dan pematapan pelayanan kesehatan, dengan 3 (tiga) pesan kunci MPS, yaitu: (1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan (3) Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Upaya percepatan penurunan AKI tersebut dilaksanakan melalui empat strategi, yaitu: (1) Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi, (2) Kerjasama lintas program, lintas sektor terkait dan masyarakat termasuk swasta, (3) pemberdayaan perempuan, keluarga dan pemberdayaan masyarakat, dan (4) Meningkatkan *surveillance*, monitoring-evaluasi KIA dan pembiayaan.

Berbagai upaya peningkatan mutu pelayanan dan pengelolaan manajemen program KIA bersama dengan program terkait dan lembaga internasional telah dilaksanakan, namun masih perlu adanya peningkatan keterlibatan masyarakat dalam perhatian dan pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti diketahui bersama bahwa di tingkat masyarakat masalah keterlambatan, utamanya terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, serta masalah 4 terlalu, masih dilatarbelakangi oleh rendahnya pengetahuan dan kondisi ketidakadilan dan ketidaksetaraan gender. Di masyarakat kita, seringkali perempuan tidak mempunyai akses dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kewenangan untuk memutuskan masalah kesehatan sendiri. Sehubungan dengan hal tersebut dan sesuai dengan strategi MPS, upaya percepatan penurunan angka kematian ibu diperlukan adanya dukungan lintas sektor dalam pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat dalam perencanaan perencanaan persalinan dan kesiagaan dalam menghadapi komplikasi obstetri dan neonatal.

Pada tahun 2018 di Kabupaten Kotabaru membuat Inovasi tentang **Program Pelayanan Kesehatan Ibu Maternal dengan Pendekatan Keluarga melalui Gerakan Masyarakat Peduli Gender (PAK BAMEGA)** yang merupakan “upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan

kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian Suami dan masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

Dari pengalaman lapangan, ditemukan bahwa kemampuan dalam berkomunikasi merupakan kunci keberhasilan untuk dapat membangun kepercayaan masyarakat terhadap bidan. Dalam PAK BAMEGA Suami dan Bidan serta **Satuan Pengamanan Program Pelayanan Kesehatan Ibu Maternal dengan Pendekatan Keluarga melalui Gerakan Masyarakat Peduli Gender (SATPAM PAK BAMEGA)** diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian Suami khususnya dan masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Melalui PAK BAMEGA, Suami dan masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma sosial bahwa cara yang aman untuk menyelamatkan ibu hamil-bersalin-nifas dan bayi lahir ke bidan dengan memeriksakan kehamilan, bersalin, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir ke bidan atau tenaga kesehatan terampil di bidang kebidanan dan memasyarakatkan peran **Suami peduli, waspada dan Siaga (Suami Pedas)**, sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu “Masyarakat Mandiri untuk Hidup sehat”.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif Suami dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

2. Tujuan Khusus

- a. Terdaftarnya status ibu hamil dalam Dokumen Cinta Ibu di setiap Ibu Hamil yang memuat informasi tentang
 - Lokasi tempat tinggal ibu hamil

- Identitas ibu hamil
 - Taksiran persalinan
 - Penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan
 - Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- b. Adanya Perencanaan Persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c. Terlaksana pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- d. Meningkatnya keterlibatan Suami dan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

C. MANFAAT

1. Mempercepat berfungsinya Kesetaraan Gender.
2. Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
3. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
4. Meningkatnya kemitraan Bidan dan Dukun.
5. Tertantangnya kejadian komplikasi secara dini.
6. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan.
7. Terpantaunya kesakitan dan kematian Ibu dan bayi.
8. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

D. SASARAN

1. Penanggung jawab dan pengelola program KIA Provinsi dan Kab/Kota
2. Bidan koordinator
3. Kepala Puskesmas
4. Dokter
5. Perawat
6. Bidan

7. Kader
8. Satpam PAK BAMEGA

E. PENGERTIAN

Dalam rangka menyamakan persepsi terhadap berbagai istilah dalam pedoman ini maka perlu memberikan batasan terhadap beberapa hal yang termuat dalam tulisan ini yang meliputi:

1. Program PAK BAMEGA

Adalah kepanjangan dari Program Pelayanan Kesehatan Maternal dengan Pendekatan Keluarga melalui Gerakan Masyarakat Peduli Gender, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil; termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan Dokumen Cinta Ibu sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2. Pendataan ibu hamil dengan Dokumen Cinta Ibu

Adalah suatu kegiatan pendataan, pencatatan dan pelaporan keadaan ibu hamil dan bersalin di wilayah kerja bidan melalui menggunakan Dokumen Cinta Ibu di setiap rumah ibu hamil dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat di wilayahnya (Kader, Satpam PAK BAMEGA, dan dukun).

3. Satpam PAK BAMEGA

Adalah suatu forum partisipatif masyarakat yang melakukan pertemuan rutin bulanan, bertujuan mengorganisir Program PAK BAMEGA dan menjalin kerjasama dengan Bidan dan difasilitasi oleh Bidan di desa dan Puskesmas.

4. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah adalah kegiatan kunjungan Bidan dan SATPAM PAK BAMEGA ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarganya membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Di samping itu untuk memfasilitasi ibu nifas dan suaminya dalam memutuskan penggunaan alat/obat kontrasepsi

setelah persalinan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama oleh pasangan tersebut.

5. Rencana Pemakaian Alat Kontrasepsi Pasca persalinan

Adalah kesepakatan suami-istri sejak ibu masih hamil sampai dengan setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi setelah proses melahirkan.

6. Persalinan oleh Nakes

Adalah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan trampil sesuai standar.

7. KB Pasca Persalinan

Adalah pemakaian alat/obat kontrasepsi oleh ibu atau suami segera setelah melahirkan sampai 42 hari setelahnya dengan metode apapun.

8. Kesiagaan

Adanya kesiapan dan kewaspadaan dari suami, keluarga, masyarakat/organisasi masyarakat, kade, dukun dan Bidan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. (kesiapan Keluarga dan Masyarakat).

9. Tabulin (Tabungan ibu bersalin)

Adalah dana/barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola Tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan, saat antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

10. Dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin)

Adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

11. Ambulan Desa

Adalah alat transportasi dari masyarakat secara sesuai kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan, bisa berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dll.

12. Calon Donor Darah

Adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga, dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

13. Inisiasi Menyusu Dini

Adalah Bayi diberi kesempatan mulai menyusu sendiri segera setelah lahir (Inisiasi Menyusu Dini) dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai.

14. Kunjungan Nifas

Kontak Ibu dengan Nakes minimal 3 (tiga) kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu nifas, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk Bidan di desa/ Polindes dan kunjungan rumah).

15. Pemberdayaan Masyarakat

Adalah upaya aktif Bidan untuk melibatkan unsur-unsur masyarakat secara partisipatif dalam Perencanaan, Pelaksana dan Evaluasi kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk kegiatan perencanaan persalinan dan pasca persalinan

16. Buku KIA

Adalah buku pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan selama masa nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan KB, imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang anak.

17. PPGDON

Adalah singkatan dari Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri neonatal, suatu paket pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis untuk menangani kasus komplikasi yang terjadi seputar kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu maupun neonatal

F. DASAR HUKUM

1. Undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
3. Undang-undang No.23 tentang tahun 2004 Pemerintah Daerah

4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 900 tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan.
5. Keputusan Menteri Kesehatan No. 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
6. Keputusan Menteri Kesehatan No. 284 tahun 2004 tentang Buku KIA
7. Keputusan Menteri Kesehatan No. 564 tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.
8. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 295 tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker.
9. Surat Edaran Menteri dalam Negeri No. 441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker.
10. Perda No. 10 Tahun 2018 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita.



PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN IBU MATERNAL DENGAN PENDEKATAN KELUARGA MELALUI GERAKAN MASYARAKAT PEDULI GENDER (PAK BAMEGA)

A. INDIKATOR PROGRAM

1. Persentase Desa membentuk SATPAM PAK BAMEGA
2. Persentase Posyandu mempunyai Pojok Suami.
3. Persentase Ayah Ibu Hamil yang melakukan konseling di Pojok Suami
4. Persentase Ayah Ibu Hamil yang mengikuti kelas Ayah
5. Persentase Ibu hamil mempunyai Dokumen Cinta Ibu mendapat pelayanan antenatal sesuai standar.
6. Persentase Ibu hamil bersalin di tenaga kesehatan.
7. Persentase Ibu hamil, bersalin dan nifas mempunyai Dokumen Cinta Ibu yang mengalami komplikasi tertangani.
8. Persentase penggunaan metode KB pasca persalinan
9. Persentase Ibu bersalin di nakes mendapat pelayanan nifas.

B. OUTPUT PROGRAM PAK BAMEGA

Output yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1. Semua ibu hamil terdata dan mempunyai Dokumen Cinta Ibu.
2. Suami Peduli, Waspada dan Siaga Ibu Hamil .
3. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan
4. Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial-budaya).
5. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan SATPAM PAK BAMEGA dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing
6. Adanya kerjasama yang mantap antara Bidan, Petugas Pustu, SATPAM PAK BAMEGA dan dukun bayi, pendamping persalinan.

C. KOMPONEN PAK BAMEGA

Fasilitas aktif oleh Bidan dan SATPAM PAK BAMEGA:

1. Pencatatan Ibu Hamil
2. Dasolin/Tabulin
3. Donor Darah
4. Transport/Ambulan Desa
5. Suami/Keluarga menemani Ibu pada saat Bersalin
6. IMD
7. Kunjungan Nifas
8. Kunjungan Rumah

D. TAHAP KEGIATAN

1. Orientasi SATPAM PAK BAMEGA

Orientasi ditujukan untuk pengelola program dan stakeholders di tingkat Propinsi, Kab/kota, Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan; manfaat; mekanisme pelaksanaan; sistem pencatatan & pelaporan serta dukungan apa saja yang disiapkan dan diperlukan agar Program PAK BAMEGA dapat terlaksana di lapangan.

2. Sosialisasi

Sosialisasi ditujukan kepada kepala desa/lurah, bidan, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi perempuan, PKK serta lintas sektor di tingkat desa/kelurahan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan; manfaat dan mekanisme pelaksanaan agar mendapat dukungan dari seluruh lapisan masyarakat dalam pelaksanaannya di lapangan.

3. Kelas Ayah Ibu Hamil

Kelas Ayah Ibu Hamil bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada Ayah Ibu Hamil tentang kesehatan dan keselamatan Ibu Hamil, terutama tentang tanda-tanda Ibu Hamil resiko tinggi. Sehingga Suami peduli, waspada dan siaga dalam persiapan persalinan.

4. Operasional PAK BAMEGA di Tingkat Desa

a. Manfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan.

Pertemuan dipimpin oleh kepala desa/lurah, dan dihadiri bidan di desa, kader, dukun, tokoh masyarakat, bertujuan untuk meningkatkan partisipasi aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam membantu mempersiapkan persalinan yang aman bagi ibu yang diwujudkan dengan mendata jumlah ibu hamil yang ada di wilayah desa, serta membahas dan menyepakati calon donor darah, transport dan pembiayaan (Jamkesmas, tabulin, dasolin). Pertemuan ini juga dapat dipakai untuk mengembangkan forum yang telah ada sebelumnya, seperti Pokja Posyandu, Forum GSI yang ditujukan untuk melaksanakan program PAK BAMEGA ini.

b. Mengaktifkan SATPAM PAK BAMEGA.

Pemilihan anggota Forum Peduli KIA ini sebaiknya didahului dengan kesepakatan kriteria bagi orang-orang yang akan dipilih. Kriteria diserahkan sepenuhnya unsur masyarakat yang hadir. Umumnya kriteria yang muncul antara lain adalah punya waktu dan punya kemauan. Pemilihan kemudian dilakukan dengan teknik partisipatif di mana fasilitator pertemuan membagi unsur masyarakat yang hadir dalam kelompok-kelompok dan kemudian dilakukan masing-masing kelompok mengajukan orang-orang yang dipercaya untuk dipilih sebagai anggota

kelompok masyarakat dan disepakati bersama. Umumnya orang-orang ini adalah kader potensial di tingkat desa. Ketua SATPAM PAK BAMEGA adalah Kepala Desa/Lurah.

c. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian Dokumen Cinta Ibu.

Bidan di desa bersama kader dan/atau dukun melakukan kontak dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk sepakat dalam pengisian Dokumen Cinta Ibu, termasuk pemakaian KB pasca persalinan. Keterampilan berkomunikasi sangat penting dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan yang melakukan kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian Dokumen Cinta Ibu. Mereka harus mampu memberikan penjelasan/ konseling kepada keluarga tentang pentingnya perencanaan persalinan serta bagaimana mempersiapkan ibu hamil dan keluarga bila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Dalam berkomunikasi, tenaga kesehatan bisa menggunakan Dokumen Cinta Ibu sebagai alat bantu karena di dalamnya berisi penjelasan tentang tanda bahaya persalinan dan kehamilan; petunjuk perawatan masa kehamilan dan menyusui serta data kesehatan ibu saat mulai hamil.

d. Pemanfaatan Dokumen Cinta Ibu.

Setelah melakukan konseling, Dokumen Cinta Ibu diisi oleh Bidan dibantu oleh SATPAM PAK BAMEGA memuat informasi tentang nama ibu hamil, nama suami, golongan darah ibu hamil, nama pendamping persalinan diarahkan agar suami yang mendampingi (tulis namanya), nama tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan, rencana nama pendonor darah yang akan diminta bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan dan rencana transportasi/ ambulan desa yang akan dipakai bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan, rencana pembiayaan (jamkesmas, Tabulin, Dasolin).

Hal penting dalam pengembangan mekanisme Dokumen Cinta Ibu adalah kerjasama antara Bidan-Dukun-kader-Satpam PA BAMEGA agar semua pihak berperan aktif dalam melakukan penggalian informasi yang dibutuhkan pada Dokumen Cinta Ibu dari ibu hamil yang ada di wilayahnya,

dan pemantauan kepada setiap ibu hamil yang telah memiliki Dokumen Cinta Ibu untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar

Dokumen Cinta Ibu ini menjadi media utama dalam Program PAK BAMEGA. Melalui Dokumen Cinta Ibu, pendataan dan pemantauan ibu hamil dapat dilakukan secara intensif oleh Bidan bersama dengan suami, keluarga, kader, masyarakat, Satpam PAK BAMEGA; serta pendeteksian dini kejadian komplikasi sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat, serta bayi yang dilahirkan sehat.

e. Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa.

Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa dilakukan setiap bulan secara teratur untuk *updating*, dan disampaikan pada setiap pertemuan bulanan. Kemudian pemberian konseling kepada ibu hamil.

f. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa.

Dalam rangka pengelolaan donor darah ini, dikembangkan upaya bukan hanya untuk mengganti darah pada ibu bersalin tetapi lebih berorientasi untuk menggalang tersedianya calon pendonor darah untuk mengisi persediaan darah di UTD/UTD RS. untuk memastikan kegiatan donor darah dan ambulan desa berjalan dengan maksimal maka perlu dilakukan upaya partisipatif Bidan bekerja sama dengan Satpam PAK BAMEGA dan Dukun, dipimpin Kepala Desa/Lurah mewujudkan komitmen bersama di masyarakat dalam penyediaan donor darah, sarana transportasi. Komitmen masyarakat terhadap pelaksanaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa dapat diwujudkan dengan pembuatan Surat Pernyataan Kesediaan menjadi Pendonor Darah atau Sarana Transportasi/Ambulan Desa bagi warga yang bersedia dan ikhlas sebagai calon pendonor darah atau pemakaian kendaraannya sewaktu-waktu bila diperlukan dalam situasi kegawatdaruratan.

Surat Pernyataan Kesediaan tersebut dapat dituangkan dalam satu lembar kertas yang memberikan informasi tentang nama, alamat/ No. HP/ No. telepon, umur, golongan darah, atau jenis kendaraan. Selanjutnya surat pernyataan tersebut harus menjelaskan bahwa surat dibuat secara sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Terakhir surat pernyataan harus ditandatangani oleh yang membuat pernyataan dan

diketahui oleh Kepala Desa/Lurah wilayah setempat. (Contoh format lihat Lampiran).

Setelah adanya surat pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah atau sarana transportasi/ambulan desa, maka langkah selanjutnya yang perlu dikembangkan adalah membuat daftar tertulis tentang orang-orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana transportasi/ambulan desa. Daftar ini bisa dibuat di atas kertas karton besar atau di papan tulis dan kemudian disosialisasikan kepada masyarakat luas di desa/kelurahan. Umumnya di pedesaan sosialisasi dilakukan dengan penempelan daftar nama-nama orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana transportasi/ambulan desa di papan pengumuman desa. (Contoh format lihat Lampiran). Untuk melakukan cek golongan darah di masyarakat, Bidan bisa berkoordinasi dengan pihak PMI melalui Puskesmas. Pada tingkat masyarakat, Satpam PAK BAMEGA bisa membantu memobilisasi masyarakat tentang waktu pelaksanaan cek golongan darah asal.

g. Penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/Dasolin

Untuk mekanisme pelaksanaan komponen Tabulin/Dasolin, Bidan bersama dengan Satpam PAK BAMEGA dan Dukun harus bekerja hati-hati. Karena pelaksanaan komponen ini berkaitan erat dengan uang atau sumber daya yang lain. Ini merupakan hal yang sensitif bagi sebagian besar masyarakat, sehingga perlu upaya yang partisipatif dan komunikatif dalam melaksanakan komponen Tabulin/ Dasolin tersebut. Hal pertama yang perlu dilakukan adalah melakukan pertemuan-pertemuan bersama dengan masyarakat untuk membahas mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin.

Mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin sebenarnya diserahkan sepenuhnya kepada keinginan dan kesepakatan masyarakat pada pertemuan-pertemuan yang dilakukan. Namun sebagai panduan ketika melakukan fasilitasi mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin memperhatikan beberapa hal tersebut, yakni:

Pengumpulan dan Penyimpanan Dana

- Penyesepakatan bersama jangka waktu pengumpulan dana
- Penyesepakatan jumlah dana yang dikumpulkan
- Penyesepakatan cara pengumpulan dan penyimpanan dana
- Penyesepakatan penanggungjawab pengumpulan dana dan pengelolaan dana
- Pengesahan penanggungjawab pengumpul dan pengelolaan dana

Penggunaan Dana

- Penyesepakatan kategori pemanfaat
 - Penetapan jumlah dana
 - Penetapan besarnya dana yang dapat dimanfaatkan
 - Penetapan bentuk dan jangka waktu pengembalian (jika bersifat pinjaman)
 - Penetapan tata cara pemanfaatan
- #### Pengawasan dan Pelaporan Dana
- Penetapan bentuk pelaporan keuangan
 - Penetapan tata cara pengawasan

h. Pembuatan dan Penandatanganan Amanat Persalinan

Amanat persalinan adalah kesepakatan kesanggupan ibu hamil beserta dengan suami dan/keluarga. Amanat Persalinan juga melibatkan warga yang sanggup menjadi pendonor darah, warga yang memiliki sarana transportasi/ ambulan desa, proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, rencana inisiasi menyusui dini, kesiapan Bidan untuk kunjungan nifas, termasuk upaya penggalian dan pengelolaan dana.

Dalam Amanat Persalinan akan tertulis lengkap informasi kesiapan dana, transportasi, dan pendonor yang akan membantu ibu yang melahirkan jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Dalam lembar itu juga ditulis Bidan yang menolong persalinan. Kesahihan kesepakatan ini ditentukan oleh tanda tangan ibu hamil, suami/ keluarga terdekat dan Bidan. Amanat persalinan ini akan sangat membantu ibu mendapatkan pertolongan yang sangat dibutuhkan pada saat kritis, yakni ketika ibu tidak dapat membuat keputusan penting menyangkut dirinya sehubungan dengan kondisinya.

Dokumen Amanat Persalinan ini memperkuat pencatatan ibu hamil dengan stiker. Stiker berfungsi sebagai notifikasi atau pemberi tanda kesiapsiagaan, sementara Amanat Persalinan memperkuat komitmen ibu hamil dan suami, yang berisi komponen berikut ini:

- Warga yang sanggup menjadi pendonor darah,
- Warga yang memiliki sarana transportasi/ ambulan desa
- Proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- Rencana pendampingan suami saat persalinan
- Rencana inisiasi menyusui dini
- Rencana penggunaan KB pasca persalinan
- Kesiapan Bidan untuk kunjungan nifas
- Termasuk upaya penggalan dan pengelolaan dana
(Contoh format lihat lampiran 7: Amanat Persalinan)

5. Rekapitulasi Pelaporan

- a. Data yang telah didapat dari Dokumen Cinta Ibu dan data pendukung lainnya, Bidan di desa melakukan pencatatan di buku KIA untuk disimpan dan dipelajari oleh ibu hamil sebagai alat pantau kesehatan ibu selama hamil, bersalin dan nifas. Bayi yang dilahirkan sampai dengan umur 5 tahun. Di samping itu, juga dicatat di kartu ibu serta kohort ibu untuk disimpan di fasilitas kesehatan. Bidan di desa memberikan pelayanan sesuai standar dan pemantauan ibu hamil, serta melaporkan hasil pelayanan kesehatan ibu di wilayah desa (termasuk laporan dari dokter dan bidan praktek swasta di desa tersebut) ke Puskesmas setiap bulan termasuk laporan kematian ibu, Bayi lahir hidup dan bayi lahir mati.
- b. Puskesmas melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari seluruh bidan di desa/kelurahan dan juga laporan dari Rumah Bersalin Swasta serta melakukan Pemantauan Wilayah Setempat tentang KIA (PWS-KIA) dan melaporkan ke Dinas kesehatan Kab/Kota setiap bulan.

- c. Dinas Kesehatan kab/kota melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari seluruh Puskesmas di Wilayahnya dan laporan Yankes Ibu dari Rumah Sakit Pemerintah & Swasta, serta melakukan Pemantauan Wilayah Setempat tentang KIA (PWS-KIA) dan melaporkan ke Dinas kesehatan Propinsi setiap bulan.
- d. Dinas Kesehatan Propinsi melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari seluruh Dinas Kesehatan Kab/Kota di wilayahnya dan melakukan pemantauan, fasilitasi dan evaluasi secara berkala serta melaporkan ke tingkat pusat setiap tiga bulan
- e. Tingkat nasional melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari Dinas Kesehatan Propinsi dan melakukan pemantauan berkala, fasilitasi, evaluasi Dokumen Cinta Ibu dalam rangka menurunkan AKI.

6. PojoK Suami

Memberikan edukasi kepada masyarakat bahwa keselamatan dan kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas **peranan Suami sangat penting**. Memasyarakatkan Suami Pedas (Peduli, Waspada dan Siaga=siap, antar, jaga) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Dengan adanya **“PojoK Suami”**, bukan hanya Ibu Hamil yang mendapat konseling, namun Suami Ibu Hamil juga mendapatkan hak untuk mengetahui kesehatan dan faktor resiko yang akan terjadi pada saat kehamilan, bersalin dan Nifas. Sehingga kondisi Ibu Hamil dapat dipantau status kesehatannya oleh suaminya.

E. PERAN PUSKESMAS, BIDAN, DUKUN, SATPAM PAK BAMEGA

1. Peran Puskesmas

- a. Menentukan target sasaran, memastikan ketersediaan logistik (Dokumen Cinta Ibu, Buku KIA, dll), bagi setiap ibu hamil, untuk keberlangsungan Program PAK BAMEGA.
- b. Memantau pelaksanaan Program PAK BAMEGA dengan melakukan supervisi fasilitatif terhadap Bidan di Desa, PWS-KIA.
- c. Menjajaki pertemuan rutin dengan SATPAM PAK BAMEGA, dukun, dan Kader untuk mencari masukan-masukan dari masyarakat tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi berbasis masyarakat.

2. Peran Bidan

Masa Kehamilan

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai Standar (minimal 4 kali selama hamil):
 - Keadaan umum
 - Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker)
 - Keadaan janin dalam kandungan.
 - Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan.
 - Pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya).
 - Pemberian tablet Fe.
 - Pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi
- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai :
 - Tanda-tanda persalinan
 - Tanda bahaya persalinan dan kehamilan
 - Kebersihan pribadi & lingkungan.
 - Kesehatan & Gizi
 - Perencanaan Persalinan (Bersalin di Bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah). (Contoh Format Lihat di Lampiran).
 - Perlunya inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.
 - KB pasca persalinan.
- c. Melakukan kunjungan Rumah untuk :
 - Penyuluhan/Konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan.
 - Memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke Bidan
 - Motivasi persalinan di Bidan pada waktu menjelang taksiran partus.
 - Membangun komunikasi persuasif dan setara dengan Forum Peduli KIA dan Dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak (Contoh Format Lihat di Lampiran).

- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan
- Memberikan penyuluhan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat.
- e. Melakukan pencatatan pada:
- Kartu ibu
 - Kohort ibu
 - Buku KIA
- f. Membuat Laporan :
- PWS-KIA
- g. Memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga, dan kader untuk terlibat aktif dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dalam kegiatan:
- Pemantauan intensif setiap ibu hamil, mengingatkan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar, menemukan secara dini tanda bahaya saat hamil dan melapor segera ke tenaga kesehatan.
 - Pengelolaan donor darah, transportasi/ ambulan desa, tabulin/dasolin, amanat persalinan, Suami Siaga, Warga Siaga.
 - Membantu mendata jumlah ibu hamil di wilayah desa
 - Memberikan penyuluhan yang berhubungan dengan kesehatan ibu (tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas).
 - Membantu bidan dalam memfasilitasi keluarga untuk menyepakati isi stiker termasuk KB pasca persalinan.
 - Bersama dengan Kepala Desa, toma membahas tentang masalah calon donor darah, transportasi dan pembiayaan untuk membantu dalam menghadapi kegawatdaruratan pada waktu hamil, bersalin dan nifas.
 - Membantu memotivasi untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan.
- h. Mendukung upaya partisipasi aktif Forum Peduli KIA dan Dukun untuk melaksanakan komponen-komponen P4K dengan Stiker di wilayahnya melalui pertemuan Rapat koordinasi Tingkat Desa. (Contoh Format Lihat Lampiran).

Masa Persalinan

Memberikan pertolongan persalinan sesuai standar:

- a. Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman termasuk pencegahan infeksi.
- b. Memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograf.
- c. Melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar.
- d. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).
- e. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Melakukan perawatan bayi baru lahir, termasuk pemberian salep mata, vitamin K1 dan imunisasi Hep B0.
- g. Melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi.
- h. Melakukan rujukan bila diperlukan.
- i. Melakukan pencatatan persalinan pada:
 - Kartu ibu.
 - Kohort Ibu dan Bayi.
 - Register persalinan.
 - Buku KIA.
- j. Membuat pelaporan:
 - PWS KIA.
 - AMP.

Masa Nifas

Memberikan pelayanan nifas sesuai dengan standar

- a. Melakukan Kunjungan Nifas (KF1, KF2, KF lengkap), (KN1, KN2)
 - Perawatan ibu nifas, pelayanan KB pasca persalinan
 - Perawatan bayi baru lahir, imunisasi
 - Melakukan perawatan bayi baru lahir, termasuk pemberian obat tetes/salep mata antibiotika, suntikan vitamin K1 1 mg dosis tunggal pada paha kiri antero lateral.
 - Pemberian Imunisasi HBV-0 di paha kanan.
 - Pemberian Vitamin A 200.000 IU ibu nifas 2 kali (warna merah).
 - Perawatan payudara.
- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu, keluarga dan masyarakat mengenai :
 - Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas.

- Tanda-tanda bayi sakit.
 - Kebersihan pribadi & lingkungan.
 - Kesehatan & Gizi
 - ASI Eksklusif
 - Perawatan tali pusat
 - KB pasca persalinan.
- c. Melakukan rujukan apabila diperlukan
- d. Melakukan pencatatan pada:
- Kohort Bayi.
 - Buku KIA
- e. Membuat Laporan:
- PWS KIA
 - AMP

3. Peran Dukun

Dukun tidak boleh menolong persalinan tetapi melakukan perawatan sebelum dan sesudah melahirkan kepada ibu dan bayi sesuai dengan kemampuannya dan atas sepengetahuan dan supervisi tenaga kesehatan.

Masa Kehamilan

- a. Memotivasi ibu hamil untuk periksa hamil dan melahirkan ke Bidan.
- b. Menyadarkan dan mengantar ibu hamil yang tidak mau periksa ke Bidan
- c. Membantu Bidan pada saat pemeriksaan ibu hamil.
- d. Melakukan penyuluhan pada ibu hamil dan keluarga tentang:
 - Tanda-tanda persalinan
 - Tanda bahaya kehamilan Kebersihan pribadi & lingkungan.
 - Kesehatan & gizi, perawatan payudara.
 - Perencanaan persalinan (Bersalin di Bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah).
- e. Memotivasi ibu hamil dan keluarga tentang:
 - KB pasca persalinan
- f. Melakukan motivasi pada waktu rujukan diperlukan.

Masa Nifas

- a. Merawat ibu setelah melahirkan dalam beberapa:
 - Kebersihan pribadi & lingkungan
 - Kesehatan & Gizi
 - ASI Eksklusif
 - Perawatan payudara
- b. Memotivasi ibu dan keluarga untuk ber-KB setelah melahirkan.
- c. Memotivasi rujukan bila diperlukan.
- d. Melaporkan ke Bidan apabila ada calon akseptor KB baru.

4. Peran SATPAM PAK BAMEGA

- a. Melakukan pertemuan rutin dengan difasilitasi oleh Bidan.
- b. Memberikan masukan untuk pemantapan Program PAK BAMEGA.
- c. Melakukan *up-date* data bulanan KIA
- d. Membahas hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan P4K dan bagaimana mengatasinya.
- e. Memantau kesiapan masyarakat dalam berpartisipasi dalam pelaksanaan Program PAK BAMEGA.

F. RENCANA KERJA SATPAM PAK BAMEGA

Berbeda dengan tahap pembentukan Forum Peduli KIA sebelumnya yang bersifat jangka panjang (3-5 tahun), kegiatan penyusunan rencana kerja Forum KIA bersifat jangka pendek, yakni berjangka 1 bulanan.

1. Muatan Rencana Kerja SATPAM PAK BAMEGA

Unsur-unsur yang harus ada dalam rencana kerja adalah:

- a. Pendataan Ibu Hamil dengan stiker.
- b. Do/asolin/Tabulin.
- c. Ambulan Desa.
- d. Donor Darah.
- e. Peran aktif suami/keluarga menemani ibu bersalin.
- f. Promosi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- g. Kunjungan ibu nifas

2. Langkah-Langkah Pembuatan Rencana Kerja

a. Evaluasi kegiatan Satu bulan sebelumnya.

Minimal setiap satu bulan sekali diharapkan ada pertemuan bulanan SATPAM PAK BAMEGA, yang dihadiri Bidan, di mana tujuannya adalah untuk melakukan evaluasi bersama mengenai pelaksanaan muatan rencana kerja satu bulan sebelumnya. Butir/masalah penting yang perlu dievaluasi adalah muatan kerja apa yang bisa dilaksanakan dengan baik dan muatan kerja apa yang belum berjalan maksimal.

Selanjutnya secara bersama-sama membuat daftar tentang faktor-faktor masalah dan hambatan yang mengakibatkan adanya muatan kerja yang tidak berjalan maksimal. Kemudian faktor-faktor ini dibahas pada tahapan analisa masalah dan hambatan.

b. Analisa masalah dan hambatan pada rencana satu bulan sebelumnya.

Di tahapan analisa masalah dan hambatan, Bidan dan SATPAM PAK BAMEGA secara Partisipatif mencoba menggali potensi-potensi yang ada di masyarakat untuk mengatasi masalah dan hambatan yang ditemui dalam melaksanakan muatan kerja bersama. Hasil analisa tersebut kemudian dijadikan rumusan untuk muatan rencana kegiatan satu bulan berikutnya.

c. Perumusan rencana kegiatan untuk satu bulan selanjutnya.

Setelah diketahui bersama hasil analisa masalah dan hambatan untuk kegiatan satu bulan sebelumnya maka selanjutnya Bidan bersama dengan SATPAM PAK BAMEGA merumuskan strategi mengatasi masalah dan hambatan sekaligus menyusun muatan rencana kerja untuk satu bulan berikutnya.

d. Sosialisasi rencana kegiatan untuk satu bulan selanjutnya.

Terakhir agar seluruh warga mengetahui tentang muatan rencana kegiatan yang akan dilakukan oleh Bidan bersama SATPAM PAK BAMEGA, maka perlu dilakukan upaya sosialisasi di tempat umum yang biasa dikunjungi warga. Di pedesaan pada umumnya sosialisasi ini bisa dilakukan dengan menempelkan hasil tertulis muatan rencana kerja pada papan pengumuman Kantor Kepala Desa/Kelurahan.

A square graphic with a grey background and a white border. Inside, the word 'BAB' is written in white capital letters at the top, and a large white number '3' is centered below it.

BAB
3

MONITORING DAN EVALUASI

A. MONITORING

Monitoring pada dasarnya adalah suatu proses pengumpulan dan analisis informasi dari menerapkan suatu program termasuk memeriksa secara teratur untuk melihat apakah kegiatan/program berjalan sesuai dengan rencana sehingga masalah yang ditemui dapat diatasi (WHO). Sedangkan evaluasi adalah suatu proses pengumpulan dan analisa informasi mengenai efektivitas dan dampak suatu program dalam tahap tertentu baik sebagian atau keseluruhan untuk mengkaji pencapaian program (WHO). Evaluasi digunakan untuk membantu dalam membuat keputusan tentang objek yang akan dievaluasi.

1. Tujuan

- a. Memperoleh informasi ibu hamil yang mempunyai Dokumen Cinta Ibu
- b. Memperoleh informasi permasalahan yang dialami oleh Bidan dalam pelaksanaan Program PAK BAMEGA.
- c. Memperoleh informasi cakupan program sesuai indikator penerapan perencanaan persalinan dengan kematian ibu hamil dan atau bayi.
- d. Memperoleh informasi tentang kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas.

- e. Memperoleh informasi tentang peranan Suami terhadap Ibu Maternal.

2. Manfaat

- a. Diketahui pencapaian
- b. Diketuainya permasalahan
- c. Melakukan tindakan korektif terfokus berdasarkan permasalahan.
- d. Diketuainya hambatan pelaksanaan.

3. Prinsip Monitoring Program PAK BAMEGA

- a. Menggunakan prinsip Supervisi Fasilitatif
- b. Monitoring harus ditentukan caranya, kapan, di mana dan dilaksanakan oleh Bidan Koordinator, Puskesmas, Dinkes Kabupaten dan dibantu oleh Satpam PAK BAMEGA.

4. Prinsip Monitoring Program PAK BAMEGA

- a. Tingkat Puskesmas
 - Pertemuan evaluasi bulanan tingkat di Puskesmas untuk mengevaluasi program dan mengumpulkan data dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Bidan Puskesmas, Bidan Desa, PLKB/ PPLKB serta beberapa lintas program terkait yang difasilitasi oleh Satpam PAK BAMEGA.
 - Data bulanan yang telah lengkap dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dengan format laporan yang telah tersedia.
 - Melakukan kajian hasil dari supervisi Fasilitatif Bidan Koordinator tentang pelaksanaan Program PAK BAMEGA.
- b. Tingkat Kabupaten
 - Laporan bulanan Puskesmas direkapitulasi dan dianalisa di Kabupaten dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan propinsi setiap bulan, hasil analisa laporan Puskesmas digunakan fasilitator sebagai dasar supervisi ke Puskesmas dan Bidan di Desa.
 - Pengelola program KIA Dinas Kesehatan kabupaten melakukan supervisi melalui kunjungan ke Puskesmas dan Bidan di Desa setiap bulan dengan menggunakan daftar tilik yang telah tersedia dibantu Satpam PAK BAMEGA.

- Hasil cakupan program dan supervisi dibahas dalam pertemuan evaluasi setiap tiga bulan di Kabupaten.

5. Implementasi

- a. Mengumpulkan data dari format pengumpulan data.
- b. Tabulasi dan analisis data.
- c. Temuan dalam monitoring apakah ada penyimpangan, bila ada penyimpangan lakukan identifikasi penyebabnya.
- d. Beri umpan balik hasil temuan kepada Bidan, Bidan Koordinator dan Kepala Puskesmas.
- e. Menggali penyebab dan mengambil tindakan perbaikan misalnya: cakupan KIA menurun hal ini mungkin karena Bidan kurang aktif, penyuluhan belum berhasil, dll.

6. Tindak Lanjut'

Kegiatan monitoring dirancang untuk memperoleh hasil kinerja Bidan dalam pelayanan kebidanan secara rutin atau jangka pendek. Bagi Bidan koordinator, apabila program atau kegiatan rutin telah memberikan perubahan yang signifikan, kelangsungan program kinerja tetap harus diperhatikan. Review secara periodik tetap diperlukan. Sistem informasi manajemen akan membantu Kepala Puskesmas untuk mempertimbangkan kapan indikator dan frekuensi monitoring dikurangi dan pada bagian mana perlu direncanakan lagi dan dilanjutkan.

B. EVALUASI

Hasil monitoring digunakan untuk penyusunan kegiatan prioritas dan perencanaan kegiatan selanjutnya. Evaluasi diperoleh dari catatan dan pelaporan serta hasil pengamatan tentang pelaksanaan Program PAK BAMEGA. Evaluasi selalu dikaitkan dengan indikator program **Program PAK BAMEGA**.



BAB
4

PENUTUP

Pedoman **Program PAK BAMEGA** merupakan panduan teknis bagi Tenaga kesehatan yang bertugas di desa/puskesmas dalam mengantisipasi berbagai permasalahan terkait dengan angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB). Bila dilihat secara mendasar kematian ibu dan bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya sosio ekonomi, demografi dan geografi serta jangkauan pelayanan kepada masyarakat. Melalui kerjasama antara tenaga kesehatan dengan keluarga, tokoh masyarakat, termasuk dengan Satpam PAK BAMEGA, dan dengan mendekatkan fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan permasalahan pelayanan kebidanan secara bertahap dapat ditanggulangi.

Secara umum **Program PAK BAMEGA** dilaksanakan dengan berbagai kegiatan, yaitu :

- a. Melakukan up-date data ibu hamil, Bidan mengisi Dokumen Ibu Hamil.
- b. Fasilitasi aktif Bidan
- c. Peningkatan peran aktif masyarakat dalam **Program PAK BAMEGA**.
- d. Pengelolaan golongan darah dan sarana transportasi/ambulan desa.
- e. Penggunaan, pengelolaan dan pengawasan tabulin/dasolin.
- f. Penandatanganan amanat persalinan.
- g. Melakukan evaluasi di tingkat Puskesmas dan Kabupaten.

Dengan demikian permasalahan kesehatan ibu hamil dan bayi bukan hanya dititikberatkan kepada tenaga kesehatan saja, melainkan juga untuk partisipasi aktif keluarga dan masyarakat melalui kemitraan dan fasilitasi Bidan dan Satpam PAK BAMEGA.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes, Modul Pelatihan Desa Siap Antar Jaga, 2006

Jim Stewart, Managing Change and Development, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1997

Moenir, Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia, Bumi Aksara, Jakarta 1995

....., Modul pengembangan Manajemen Kinerja (PMKK) Perawat dan Bidan, Dit Keperawatan dan Keteknisan Medik, Pusdiklat, Depkes RI, Jakarta, 2004

....., Pedoman Umum Program Perencanaan Persalinan, Proyek Kesehatan Perempuan dan Kesejahteraan Keluarga, Depkes RI, Jakarta, 2006

....., Program Perencanaan Persalinan, Proyek Kesehatan Perempuan dan Kesejahteraan Keluarga, Depkes RI, Jakarta, 2006

....., Orientasi Program Perencanaan Persalinan, Proyek Kesehatan Perempuan dan Kesejahteraan Keluarga, KPKK – Aus AID, Depkes RI, Jakarta, 2005

....., Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas di Era Desentralisasi, Depkes RI, Jakarta, 2002

....., Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Depkes RI, Jakarta, 1999

....., Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta, 2004

....., Design and Implementation of Health Information sistem, WHO, Geneva, 2000

....., Pusat Promosi Kesehatan, Media Promosi Kesehatan Indonesia, Depkes RI, Jakarta, 2001

JNPK-KR, Asuhan Persalinan Normal. Jakarta, 2008.

Depkes, Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar, Dit.Jen Binkesmas, 2004.

LAMPIRAN

Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Pendonor Darah

Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Penodor Darah

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : _____
Umur : _____
Jenis Kelamin : _____
Alamat : _____ Telp _____
Golongan Darah : _____

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi pendonor darah secara sukarela setelah mengikuti prosedur pemeriksaan yang berlaku.

Demiikian pernyataan ini saya buat tanpa adanya pakasaan dari pihak manapun.

_____ 200 _____
Mengetahui, yang menyatakan
Kepala Desa

Disetujui oleh pihak keluarga

Lampiran : Surat Pernyataan Kesiediaan Sarana Transportasi

Surat Pernyataan Kesiediaan Sarana Transportasi

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : _____
Umur : _____
Jenis Kelamin : _____
Alamat : _____ Telp _____
Jenis Kendaraan : _____

Dengan ini menyatakan bersedia kendaraan saya digunakan untuk mengantar/merujuk ibu bersalin dan situasi kegawatdaruratan ke tempat pelayanan kesehatan.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui, Yang Menyatakan
Kepala Desa

Disetujui oleh pihak keluarga

Daftar Nama Pendorong Darah

Desa _____ Kecamatan _____
Tahun _____

No.	Nama	L/P	Umur	Alamat	Telepon	Ket

Daftar Nama Pemilik Ambulan Desa

Desa _____ Kecamatan _____
Tahun _____

No.	Nama	L/P	Umur	Alamat	Telepon	Jenis Kendaraan/ No. Pol	Ket

Panduan Mekanisme Dana Sehat / Dasolin

1. Pengumpulan dan Penyimpanan dana

- Penyelesaian bersama jangka waktu pengumpulan dan penyimpanan dana.
- Penyelesaian jumlah dana yang dikumpulkan.
- Penyelesaian cara pengumpulan dana.
- Penyelesaian penanggungjawab pengumpulan dan pengelolaan dana.
- Penyesuaian penanggungjawab pengumpul dan pengelola dana.

2. Penggunaan Dana

- Penyelesaian kategori pemanfaat.
- Penetapan bentuk pemanfaatan dana.
- Penetapan besarnya dana yang dapat dimanfaatkan.
- Penetapan bentuk dan jangka waktu pengembalian (jika bersifat pinjaman).
- Penetapan tata cara pemanfaatan.

3. Pengawasan dan Pelaporan

- Penetapan penanggungjawab pengawasan.
- Penetapan bentuk pelaporan keuangan
- Penetapan tata cara pengawasan.
- Pelaporan hasil pengawasan.

Amanat Persalinan

AMANAT PERSALINAN PERNYATAAN RENCANA PERSALINAN

Desa/Kelurahan : _____ Tanggal : _____
Nama Penghubung (Forum Peduli KIA/Lain) : _____

Nama Ibu Hamil : _____ Umur : ___th
Golongan Darah : _____ Hamil : _____
Alamat : _____ Taksiran Persalinan: _____
Penolong Persalinan : _____ Pendamping : _____
Nama Suami : _____ Nama Calon Pendoror : _____
a. _____
b. _____
c. _____

Rencana Tempat Persalinan ● Rumah

● Bidan/Klinik

● Puskesmas/RSU

● Dokter Spesialis

Ketersediaan Biaya Persalinan : Rp _____

Alat Transportasi yang akan digunakan dalam Keadaan Darurat :

a. _____
b. _____
c. _____

Alat kontrasepsi yang akan direncanakan digunakan pasca melahirkan :

Komitmen atau ketersediaan untuk menerapkan 3 hal berikut ini :

- Suami Merencanakan Menemani Ibu Saat Melahirkan
- Inisiasi Menyusu Dini

- Pelayanan Nifas akan Dilaksanakan

Penolong Persalinan

Suami

Ibu Hamil

Perencanaan Persalinan

PERENCANAAN PERSALINAN

Nama Ibu :

Nama Suami :

Alamat Ibu :

Golongan Darah Ibu :

Perencanaan Persalinan	CATATAN SAAT PERTEMUAN						Tindak Lanjut
	Tgl:	Tgl:	Tgl:	Tgl:	Tgl:	Tgl:	
1. Lokasi pertemuan							
2. Tanggal Taksiran							
3. Tempat akan bersalin							
4. Penolong Persalinan menurut Ibu							
5. Penolong Persalinan menurut keluarga							
6. Ada masalah transportasi							
7. Ada masalah biaya persalinan di Bidan							
8. Nama calon donor darah							
9. Siapa							

pendamping saat melahirkan							
10. Siapa menjaga anak di rumah							
11. Sudah mengerti tanda bahaya kehamilan dan persalinan							
12. Sudah mengerti tanda persalinan							
13. Siapa yang SIAGA dikeluarga ibu saat persalinan							
14. Apa metode KB yang disetujui keluarga							
15. Bidan diskusi dengan suami/keluarga							
KUNJUNGAN RUMAH							
16. Ada kondisi ruang tenang, bersih							
17. Ada persediaan kain, handuk, pakaian bayi bersih dan kering							

KOHORT KEHAMILAN

(Untuk mencatat data 1 episode kehamilan-persalinan-nifas)

Nama puskesmas :
Kode puskesmas :
Unit layanan : Puskesmas/Pustu/Polindes/Poskesdes
Kecamatan :
Desa :
Periode :

A. DATA IDENTITAS

1. NO URUT :
2. NO INDUK :
3. NAMA IBU HAMIL :
4. NAMA SUAMI :
5. ALAMAT/NOMOR PONSEL :
6. TANGGAL LAHIR :
7. PENDIDIKAN :

B. DATA AWAL

1. TANGGAL HPHT :
2. UMUR KEHAMILAN :
3. STATUS OBSTETRI :
4. UMUR < 20Thn/>35Thn :
5. PARITAS > 4 :

- 6. JARAK < 2th :
 - 7. BB < 40 Kg :
 - 8. TB < 144 cm :
 - 9. LILA < 23 cm :
 - 10. KEHAMILAN YL
 - a. KONFLIK :
 - b. SC :
 - 11. TEKANAN DARAH :
- C. TANGGAL ANC
- 1. K1 :
 - 2. K2 :
 - 3. K3 :
 - 4. K4 :
 - 5. K5 :
 - 6. K6 :

REGISTER KOHORT BAYI

POSYANDU :
PUSKESMAS :
KECAMATAN :
KABUPATEN :

1. NOMOR URUT :
2. NAMA BALITA :
3. TANGGAL LAHIR :
4. NAMA ORANG TUA :
5. ALAMAT :
6. JENIS KELAMIN :
7. HASIL PENIMBANGAN :
 - a. Januari :
 - b. Februari :
 - c. Maret :
 - d. April :
 - e. Mei :
 - f. Juni :
 - g. Juli :
 - h. Agustus :
 - i. September :
 - j. Oktober :
 - k. November :
 - l. Desember :
8. TANGGAL IMUNISASI :
 - a. Hb 0 :
 - b. BCG :
 - c. DPT-HB :
 - a). 1 :
 - b). 2 :
 - c). 3 :
 - d). 4 :
 - d. Campak :

- 9. PEMBERIAN VIT A
 - a. 6 bln- 11 bln :
- 10. MENINGGAL
 - a. Tanggal :
 - b. Sebab :
- 11. KETERANGAN :

IDENTITAS IBU MATERNAL

- DESA/KELURAHAN :
KECAMATAN :
WILAYAH PUSKESMAS :
KABUPATEN :
PROVINSI :
1. NO REGISTER :
2. NO URUT :
3. NAMA :
A. Ibu :
a. Nama :
b. TTL :
c. Agama :
d. Pendidikan :
e. Golongan Darah :
f. Pekerjaan :
g. Nomor JKN/SKTM :
h. Kehamilan ke :
B. Suami :
a. Nama :
b. TTL :
c. Agama :
d. Pendidikan :
e. Golongan Darah :
f. Pekerjaan :
4. ALAMAT :
a. Alamat Rumah :
b. Kecamatan :
c. Kabupaten :

d. Telpon/HP :

5. ANGGOTA KLUARGA :

No	Nama Anak	TTL	Anak ke	Golongan Darah	No. Akta Kelahiran
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

6. TENAGA KESEHATAN

a. Nama :

b. Telp/HP :

7. DUKUN KAMPUNG

a. Nama :

b. Telp/HP :

8. KADER

a. Nama :

b. Telp/HP :

9. DATA AWAL

a. Tanggal BHPT :

b. Umur Kehamilan:

c. Status Obstetri :

- Grafida :

- Partus :

- Abortus :

- Hidup :

d. Umur <20 thn/>35 thn :

e. Paritas > 4 :

f. Jarak > 2 tahun :

g. BB < 40 Kg :

- h. TB < 144 cm :
- i. LILA < 23 cm :
- j. Kehamilan yang lalu
 - Konplik :
 - SC :
- k. HB < 8 :
- l. Tensi > 160/94 :
- m. Tanggal ANC
 - K1 :
 - K2 :
 - K3 :
 - K4 :

10. STATUS IMUNISASI TT IBU HAMIL

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	> 25 tahun

11. RISIKO IBU HAMIL MENURUT SCOR POEJI ROCYATI

1	2	3		4			
KEL F.R	NO	FAKTOR RESIKO/ MASALAH	SKOR	TRI BULAN			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Hamil I < 16 th	4				
	2	Hamil I > 35 th	4				
		Hamil I kawin > 4 th	4				
	3	Interval hamil > 10 th	4				

	4	Interval hamil < 2 th	4				
	5	Jlh Anak \geq 4	4				
	6	Hamil > 35 th	4				
	7	TB < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dg					
		a.vakum/forcep	4				
		b.uri dirogoh	4				
		c.Dg infus/tranfusi	4				
	10	PERNAH OPERASI SC	8				
II	11	Peny.pd BUMIL Anemia,malaria	4				
		TBC,jantung	4				
		DM	4				
		PMS	4				
	12	Bengkak pd muka/tungkai & TD tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2/>	4				
	14	Hamil kembar air	4				
	15	IUFD	4				
	16	Hamil lebih bulan	4				
	17	LETAK SUNGSANG	8				
	18	LETAK LINTANG	8				
III	19	PERDARAHAN HAMIL INI	8				
	20	PEB/KEJANG	8				
JUMLAH SKOR							

Bila skor = 2 (KRR) bersalin dengan TENAGA KESEHATAN

Bila skor = 6-10 (KRT) RUJUKAN DINI BERENCANA ke RS

Bila skor > 12 atau lebih bersalin harus di RS/DOKTER OBGYN

12. KUNJUNGAN IBU

Bulan	TD	BB/TB	LILA	Tablet SF	Laboratorium
Januari					
Februari					
Maret					
April					
Mei					
Juni					
juli					
Agustus					
September					
Oktober					
November					
Desember					

13. PERENCANAAN PERSALINAN

Tanggal	Penolong	Tempat	Pendamping	Transportasi	Pendonor Darah
	Keluarga	Runah	Suami	Suami	Suami
	Dukun	Poskesdes	Keluarga	Keluarga	Keluarga
	Bidan	Pustu	Teman	Teman	Teman
	dr. Umum	Puskesmas	Tetangga	Tetangga	Tetangga
	dr. Spesialis	RB	Tidak ada	Tidak ada	Relawan
		RSIA			Tidak ada
		RS			
		RS ODHA			

PROFIL PENULIS

A. DATA PRIBADI



Nama : Dr.H. Syamsul Adha, S.Sos.Ms
NIP : 19691201 199803 1 008
Pangkat/Golongan : Pembina/Iva
Tempat/Tgl. Lahir : Banjarmasin, 01 desember 1969
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pekerjaan/Jabatan : Dinas Kesehatan Kotabaru

Alamat Rumah/Tlp : Kotabaru/081255489039
Nama Istri : Ira Marthalini, S.H
Anak : 1. Syafira
2. M.Masyhudil Haq
3. Rizkina Amalia
4. Kaisa Salsabila

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

➤ Pendidikan Dasar dan Menengah

Tahun 1983 : Lulus SD Mangkusari
Tahun 1986 : lulus SMP Negeri 2
Tahun 1989 : lulus SMA Negeri 1

➤ Pendidikan Tinggi

Tahun 1992 : lulus D3 APK-TS Depkes RI
Tahun 2002 : lulus **S1 Administrasi Publik Unitomo, Surabaya**
Tahun 2009 : lulus **S2 Sumber Daya Alam dan Lingkungan UNLAM Banjarbaru**

Tahun 2015

: Lulus **S3 Program Ekonomi Unmer Malang**

➤ **Pendidikan Luar Negeri**

DIKLAT Health Planning di Mahidol University Bangkok

C. PENGALAMAN KERJA

- 1) BPBD Kotabaru (2021-sekarang)
- 2) Dinas Kesehatan Kotabaru (2000-2021)
- 3) Dosen STIMI Banjarmasin (2021-sekarang)
- 4) Dosen STIE IBMT Surabaya (2018-sekarang)
- 5) Dosen Bantu Stikes Surabaya (2012-2016)
- 6) Dosen Bantu UNDAR Jombang (2010-2013)
- 7) Konsultan Decentralized Health Services Asian Developmen Bank (2007-2012)
- 8) Konsultan ICDC Manila (2000-2007)
- 9) Puskesmas Pudi (1997-2000)

D. PENGHARGAAN YANG DITERIMA

- 1) Penghargaan Gold Awards Indonesia Healthcare Awards 2021 di Jakarta
- 2) Penghargaan Inovasi Terbaik I INAGARA AWARD Tahun 2019 dari LAN RI, Jakarta
- 3) Finalis 5 Besar Nasional Sinopadik (Inovasi) Tahun 2019 di Jakarta
- 4) Penghargaan Rekor Muri Tahun 2018
- 5) Penghargaan Terbaik II Diklat PIM III Tahun 2018
- 6) Penghargaan Satyalancana Karya Satya dari Presiden RI Tahun 2009

E. KARYA ILMIAH

Journal Internasional: Pengaruh Pengobatan Gratis Terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Kotabaru

F. PENGALAMAN ORGANISASI

- 1) ketua hakli kabupaten kotabaru (2019-sekarang)
- 2) bendahara pmi cab.kotabaru (2018-sekarang)
- 3) koordinator bidang iptek icmi cab. kotabaru (2015-sekarang)

Pedoman

Program Pelayanan Kesehatan Ibu Maternal

Dengan Pendekatan Keluarga Melalui Gerakan Masyarakat
Peduli Gender (Pak Bamega) Dalam Upaya Percepatan
Penurunan Angka Kematian Ibu

Pelayanan kesehatan atau dalam istilah barat disebut health care yang merupakan salah satu komponen dalam sistem kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat sekaligus sebagai bentuk pemeliharaan atau peningkatan status kesehatan melalui usaha-usaha pencegahan, diagnosis, terapi, pemulihan, atau penyembuhan penyakit, cedera, serta gangguan fisik dan mental lainnya. Pelayanan kesehatan diberikan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan tenaga pendukung kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, beserta asisten-asistennya. Kegiatan pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan primer, sekunder, tersier, serta mencakup kesehatan masyarakat.

Akses untuk memperoleh layanan kesehatan bisa saja bervariasi di antara negara, komunitas, dan individu yang dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi dan kebijakan kesehatan. Sistem pelayanan kesehatan merupakan sistem yang sangat sentral, berfungsi dengan baik jika memiliki mekanisme pembiayaan, tenaga kerja yang terlatih dengan baik dan dibayar dengan memadai, informasi yang dapat diandalkan yang menjadi dasar pengambilan keputusan dan kebijakan, fasilitas kesehatan yang terpelihara dengan baik untuk memberikan obat-obatan yang berkualitas, dan teknologi, berkontribusi pada ekonomi, pembangunan, dan industrialisasi suatu negara. Berdasarkan hal tersebut maka, buku ini menyajikan segala yang dibutuhkan oleh para pengelola kesehatan dalam memberi pelayanan dan memahami para praktisi kesehatan dalam menjaga kesehatan.

Oleh sebab itu buku ini hadir dihadapan sidang pembaca sebagai bagian dari upaya diskusi sekaligus dalam rangka melengkapi khazanah keilmuan dibidang kesehatan, sehingga buku ini sangat cocok untuk dijadikan bahan acuan bagi kalangan intelektual dilingkungan perguruan tinggi ataupun praktisi yang berkecimpung langsung dibidang kesehatan.